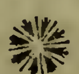
ESSAI
SUR
QUELQUES ACCIDENS
DES
PLAIES DE TÊTE.

Présenté à l'École de Médecine de Montpellier et soutenu, le 19 Ventôse an VIII.

Par François AUBERGE de Perpignan,
Département des Pyrénées Orientales.

Quoique la contemplation de la nature des choses ne fasse pas le médecin, on ne peut disconvenir qu'elle ne rende plus propre à la médecine.

Corn. Celse préf. de la médecine.



DE L'IMPRIMERIE DE G. IZAR ET A. RICARD, L'AN VIII.

A LA PLUS TENDRE

ET LA PLUS CHÉRIE DES MÈRES,

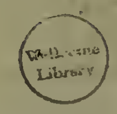
ET AU CITOYEN

RIBELL, *MON BEAU-FRÈRE*,

Médecin opérant à l'hôpital militaire de Perpignan et Professeur d'accouchemens à l'école centrale.

LA reconnoissance vous unit dans mon cœur; le souvenir de celle qui me donna la vie est inséparable de celui de l'homme bienfaisant qui en prit soin.

Les difficultés qui se sont présentées à moi dans la carrière que je viens de parcourir, m'ont souvent découragé; mais le désir de me rendre digne de vous m'a bientôt relevé. Si mes travaux n'ont pas été tout à fait sans succès, recueillez-en les fruits: c'est à vous deux qu'ils appartiennent.



FRANÇOIS *AUBERGE*.



ESSAI

SUR

QUELQUES ACCIDENS

DES PLAIES DE TÊTE.

Il n'appartient guère qu'aux praticiens de donner des préceptes sur la thérapeutique des maladies qui ne consistent pas en un simple dérangement dans la structure des organes; car il n'y a que les moyens curatifs mécaniques dont l'effet immédiat puisse être prévu et calculé par qui que ce soit. Les effets des moyens qui agissent d'une manière non mécanique, et même les suites éloignées de ceux qui opèrent mécaniquement, ne peuvent être connus que par l'observation et l'expérience. Il ne faut pas croire cependant que ceux qui étudient la partie spéculative de l'art de guérir ne puissent

rien faire pour son avancement. C'est à eux à lier les faits observés par les praticiens, à les comparer, à en tirer des inductions qui généralisent nos connoissances, et même à proposer des procédés curatifs que l'analogie peut leur inspirer.

Je ne prétends donc point, dans cet essai, empiéter sur le droit de ceux qu'on doit regarder comme législateurs en thérapeutique; je veux seulement exposer les réflexions que m'a suggérées la lecture des divers traités sur les plaies de tête, réflexions qui se rapportent presque toutes à la partie spéculative de la science de l'homme. La plupart des praticiens auteurs de ces traités ont peu raisonné: ils se sont contentés de nous transmettre le résultat de leurs observations, et ont laissé le champ libre aux théoriciens, et il faut convenir que jusques là ils ne méritent pas de grands reproches.

Le titre de cet écrit annonce assez que mon dessein n'est point de donner une dissertation méthodique. Je couche des opinions, les unes peu réflechies, les autres peut-être communes, mais que le défaut d'érudition me fait regarder comme nouvelles.

Je ne me propose pas de traiter de tous les phénomènes qui suivent les lésions de la tête; il en est quelques-uns qui ont attiré mon attention d'une manière plus particulière, et c'est de ceux-là seulement que je parlerai, sans vouloir même épuiser la matière. L'ordre dans lequel j'exposerai mes réflexions sera conforme à la division des lésions de la tête, 1.° en celles qui n'affectent que les parties molles qui re-

couvrent le crâne, 2.° en celles qui intéressent le crâne, et 3.° en celles qui affectent les parties contenues dans sa cavité.

I.

Les plaies des parties molles extérieures de la tête sont fréquemment suivies de tuméfaction, de douleur et de rougeur, qui s'étendent quelquefois sur toute la face, et même sur les parties latérales du cou. Quoique les divers cas où cet accident se présente, paroissent se ressembler à beaucoup d'égards et ne différer que par le nombre des parties qui se trouvent lésées, ils offrent néanmoins des différences essentielles qui ont été saisies par des praticiens éclairés (1).

Quelquefois (surtout chez les personnes d'un tempérament bilieux) la tumeur est d'un rouge orangé, édémateuse, gardant l'impression du doigt (2), et s'étend sur toute la face et sur les oreilles; elle s'accompagne alors de nausées, de vomissemens bilieux, d'anxiétés, de céphalalgie, de fièvre. Quelquefois ces symptômes sont poussés à l'excès, et sont suivis d'assoupissement et de délire (3). Voilà ce me semble, les deux espèces de fièvre érysipélateuse décrites par les

---

(1) Pott œuv. tom. 1.

(2) Richter plaies de tête. p. 6.

(3) Richter plaies de tête.

nosologistes (1). Ce qui achève de me convaincre sur la nature de cet accident, c'est le traitement qui a obtenu le plus de succès, et qui est parfaitement conforme à celui de la fièvre érysipélateuse, ce traitement consiste en une saignée, que l'on peut supprimer sans danger, et en des évacuans doux suffisamment répétés, (comparez RICHTER pl. de tête, §. 15. et SYDENHAM, de la fièvre érysipélateuse).

Ici je ne puis m'empêcher de faire une réflexion contre une explication qu'on a voulu donner récemment de la sympathie qui existe entre la tête et le foie, sympathie qui est démontrée d'une manière directe par les inflammations et les abscès qui surviennent à ce viscère à la suite des lésions du cerveau, et de laquelle on a une preuve, un peu moins convaincante à la vérité, dans l'accident dont je viens de parler. Je dis un peu moins convaincante, parce que certains auteurs semblent douter que la bile soit la cause matérielle de l'érysipèle (SELLE. pyretol.), quoique le plus grand nombre s'accorde à regarder cette maladie comme symptôme bilieux..... Les tempéramens que nous avons dit être les plus exposés à cet accident à la suite des plaies de tête; les symptômes qui l'accompagnent; la méthode de traitement la plus avantageuse, me font adopter le sentiment de ces derniers.

On a dit que le cerveau étoit formé d'une substance feuilletée en tout semblable au blanc de baleine; qu'une pareille

---

(1) SAUVAGES, nosol. cl. III. VII.

matière constituoit la plupart des calculs biliaires, de manière qu'*à l'égard de cette substance*, *le foie étoit le vicaire du cerveau.* C'est sur ces données qu'on a élevé la théorie suivante : la substance feuilletée est très-abondante dans les matières animales, or toutes les fois qu'après une plaie grave de la tête, à la suite d'une commotion considérable du cerveau, elle ne pourra plus se déposer dans cet organe, elle réfluera nécessairement sur le foie; et si par des circonstances quelconques elle ne peut pas être évacuée elle engouera ce dernier viscère et y produira un abscès par congestion. Ainsi les abscès ne se formeront ni par sympathie, ni par repompement de matières purulentes, etc.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter cette théorie, et de lui opposer tous les faits et tous les raisonnemens qui l'infirment, il me suffit seulement de dire qu'elle ne rend point raison de l'accident dont je viens de m'occuper, puisqu'il a lieu à la suite des plaies qui se bornent aux tégumens, et qui n'intéressent en rien le cerveau, comme j'ai eu lieu de m'en convaincre durant mon service dans les hôpitaux militaires.

Quelquefois la tumeur se borne aux tégumens qui recouvrent le crâne, et ne s'étend, ni sur la face ni sur les yeux; elle est dure, rénitente et accompagnée d'une douleur plus intense. Le pouls est alors dur et fort (AMBR. PARÉ. liv. 9. c. 14.) et on ne remarque pour l'ordinaire ni vomissement, ni nausées, mais le délire survient assez souvent si on ne le prévient à temps par un traitement convenable, et presque toujours il est furieux. La plupart des chirurgiens, ont pensé

que cette affection avoit un siége bien différent de celui de la précédente. Ils se sont imaginé je ne sais trop sur que fondement, que les symptômes dont nous venons de parler dépendoient de la lésion de l'aponévrose épicranienne, ou de celle du péricrâne; ils sont allés jusqu'à donner les diagnostics respectifs de ces deux lésions; ils ont dit que si la plaie affectoit l'aponévrose, la tumeur ne s'étendoit ni sur les oreilles ni sur les paupières (1); et que si le péricrâne étoit intéressé; elle descendoit jusqu'aux paupières supérieures (2). Il est évident que ces caractères distinctifs ont été calqués sur les connoissances anatomiques, et je ne pense pas que l'observation les ait confirmés. Pour révoquer en doute la validité de ces signes, je ne dirai pas, comme on l'a fait depuis peu, que l'aponévrose et le péricrâne ne paroissent pas devoir être considérés comme siége du mal, parce qu'ils ne sont pas sensibles (3). Car la sensibilité Hallérienne n'étant pas une propriété dont la présence ou l'absence soient constantes dans toutes les circonstances de la vie, et la lésion de plusieurs parties qui ne sont pas sensibles dans l'état physiologique pouvant attirer sur elles la sensibilité et l'inflammation (4), je ne vois pas que l'insensibilité soit une raison de penser

---

(1) RICHTER, *ibid* §. 10.

(2) HEVIN. path.

(3) Œuvres chirug. de DESAULT. 2.e part.

(4) BARTHEZ, Science de l'homme, p. 62. VICQ-D'AZYR, Mémoires de la société de médecine, 1776.

que

que l'aponévrose et le péricrâne ne soient pas le siège de la maladie dont il est question. Mais je dirai que cette opinion est de nul poids pour moi parce qu'elle ne porte sur aucune preuve directe ; qu'il ne m'importe guère de savoir d'une manière exacte le lieu de l'affection et qu'il me suffit d'en connoître la nature.

Il est clair que cet accident est essentiellement différent du premier; l'absence ou la modération des symptômes gastriques, la sthénie qui s'observe dans le pouls et dans la partie affectée, ne permettent pas de douter que ce ne soit une inflammation exquise. En admettant cette idée, il est facile de rendre raison de la différence qui existe entre le cas actuel et le précédent ; quand on croiroit que le siége des deux affections est le même (1). Le phlégmon, comme on sait, s'étend beaucoup moins que l'érysipèle ; sa rénitence est plus considérable et la douleur plus profonde ; les symtômes généraux qui l'accompagnent sont ceux d'une fièvre inflammatoire.

Quoique la manière dont on a expliqué la douleur, la tension et la rénitence qui accompagnent l'accident dont je parle, me paroisse erronée, elle a néanmoins conduit à une thérapeutique dont l'expérience démontre depuis long-temps l'utilité. On a dit que les lésions de l'apponévrose

---

(1) On dit que l'érysipèle à sont siége dans le tissu de la peau; mais il est certain que le tissu cellulaire est affecté : cela est prouvé par la tumeur et par l'édématie qu'on remarque surtout vers la fin de la maladie.

donnoient lieu à un froncement excessif qui produisoit la tension; que celle-ci étoit encore augmentée par l'épanchement d'une humeur entre l'épicrâne et le périoste; (1) que les blessures de ce dernier attiroient un gonflement dans cette membrane, donnoient lieu à un épanchement de sang, et que ces deux effets concouroient à distendre excessivement l'aponévrose dont le tissu ne peut se prêter à un semblable effort. En conséquence on a prescrit des incisions pour *débrider* l'aponévrose et pour procurer l'issue des sucs qui s'épanchent entre elle et le péricrâne.

Cette pratique réussit très bien. Il est du plus grand intérêt de rechercher si ces effets salutaires ne consistent que dans le *débridement* de l'aponévrose et dans l'évacuation des liqueurs épanchées..... *Qu'importe la manière d'agir du remède pourvu que l'expérience en prouve la bonté?*... Voilà le langage de l'empyrisme peu éclairé. Il importe de connoître la manière d'agir des divers moyens curatifs, pour les modifier selon le besoin, sans diminuer de leur effiacité; pour les transporter à tous les cas semblables, et ne pas les borner à une seule maladie lorsqu'ils peuvent être utiles dans plusieurs.

1.° Qu'on se rappèle que dans le cas dont nous parlons la tumeur se prolonge dans toute l'étendue du cuir chevelu et que le sentiment de tension se fait éprouver dans toute la partie affectée. Il faut donc en adoptant le sentiment

---

(1) ROUHAULT, tr. des pl. de tête, in-4°. p, 6.

reçu, admettre un froncement dans l'aponévrose entière. Dans cette hypothèse, le soulagement ne pourroit avoir lieu qu'autant que l'incision diviseroit l'aponévrose entière en deux fragmens. On ne s'est pas encore avisé de donner un semblable précepte, et Pott se contente de conseiller une incision d'un demi pouce ou d'un pouce de longueur (1).

2.° Si l'incision n'agissoit qu'en procurant l'issue des sucs épanchés, elle ne seroit pas nécessaire dans les cas où l'inflammation survient à la suite d'une plaie faite par un instrument tranchant, puisque l'ouverture seroit suffisante pour permettre une sortie libre à ces sucs. On a cru, il est vrai, que cet accident ne survenoit qu'aux plaies faites avec des instrumens piquans (2); mais il est aujourd'hui bien prouvé que les plaies contuses et les plaies d'instrumens tranchans peuvent le produire. J'ai eu occasion de l'observer deux fois dans les hôpitaux militaires de Perpignan, à la suite de grandes plaies faites avec le sabre. Et Richter (3) assure formellement qu'il ne se borne pas aux plaies d'instrumens piquans.

Il est encore des pathologistes qui attribuent l'inflammation à l'infiltration des humeurs dans le tissu céllulaire et dans celui de la peau, et qui croient que ces incisions agissent en dégorgeant ces organes; mais il est clair que l'abord

---

(1) Pott, œuv. tom. 1, p. 15.

(2) Rouhault, loc. cit.

(3) Traité des pl. de tête.

des humeurs est l'effet et non la cause de l'inflammation, et lorsque la résolution a lieu, on voit presque toujours l'inflammation cesser avant la diminution de la tumeur, et celle-ci devenir pâteuse, sans que la présence des matières qu'elle contient encore puissent rappeller la fluxion.

Je vais essayer d'expliquer d'une autre manière l'utilité des incisions..... Je vais d'abord poser un principe dont on me contestera peut-être la vérité, mais qui me paroît appuyé sur des faits assez nombreux pour mériter qu'on l'examine avant de le rejeter.

Les solutions de continuité dans les parties molles ont pour effet primitif d'affoiblir la vitalité dans ces parties, les faits qui me paroissent appuyer cette assertion sont les suivans.

1.° Les incisions que l'on fait aux parties édématiées sont fréquemment suivies de gangrène, ce fait est tellement avéré, qu'on a mis en question si on devoit jamais pratiquer ces opérations dans les hydropisies.

2.° On est revenu aujourd'hui de la confiance quon a eue longtemps dans les scarifications profondes pour remédier à la gangrène. QUESNAY a vu que les incisions devoient se borner aux parties gangrenées, et que si on les poussoit jusqu'aux parties vivantes, on hâtoit les progrés de la mortification (1).

3.° On a été de tout temps dans l'usage d'appliquer sur

(1) QUESNAY, de la gangrène, p. 84.

les plaies des topiques pris dans la classe des médicamens excitans et stimulans. L'expression figurée, *répandre un baume salutaire sur les plaies de quelqu'un*, pour dire le consoler, annonce la qualité des substances quon a toujours employées dans la cure des solutions de continuité. Les baumes et les résines ont toujours fait les principales bases des médicamens usités dans cette occasion (1). CELSE prescrit l'application d'une éponge trempée dans le vinaigre ou au moins dans le vin (2). La manière dont VAN-SWIETEN explique l'action des baumes et des résines (3), qu'il dit ne servir qu'à empêcher le contact de l'air, ne mérite aucune considération, puisqu'elle ne rend point raison de l'avantage qu'on retire de l'application du vin et des infusions des plantes aromatiques; de l'application des sachets médicinaux remplis d'herbes toniques conseillés par HEISTER; etc.

Il faut pourtant convenir que l'effet secondaire des petites solutions de continuité produites sur un sujet disposé aux affections phlogistiques, est de produire une inflammation dans la partie lésée, et par conséquent d'y augmenter la vitalité. Mais ce fait qui semble détruire mon principe le confirme au contraire; car il est bien connu, et c'est une loi de l'économie vivante, que chez les personnes robustes et bien portantes les parties les plus foibles deviennent des

---

(1) CELSE, de l'agglutinat. des plaies. BOERHAAVE, aphorisme 204.

(2) Comment. sur le § 204.

(3 Chrurg. tom. 1, des pl. de tête.

centres de fluxion vers lesquels tous les mouvemens vitaux se dirigent comme pour venir à leur secours. Dans le cas où le sujet qui reçoit la lésion est vigoureux, et disposé aux maladies sthéniques, la foiblesse produite immédiatement par le coup pourra être remplacée pur une fluxion inflammatoire, qui n'auroit certainement pas lieu chez un sujet foible, ou déjà épuisé par une maladie précédente.

Cela posé, je pense que les personnes en qui l'on observe l'accident qui fait le principal sujet de ce paragraphe, sont dans cette disposition phlogistique, au moment où elles sont blessées, ce qui est cause de l'inflammation qui survient; mais quelque temps après l'établissement de la fluxion, lorsque la disposition est déjà modérée par la diète, par les saignées, par l'épuisement, si une cause affoiblissante locale vient rompre la direction des mouvemens, je me figure qu'il doit survenir dans la partie une atonie qui met fin aux accidens, par le défaut de cette excitation générale qui, quelque temps auparavant, avoit produit l'inflammation. On ne m'objectera pas, je pense, que l'effet affoiblissant ne s'étend pas au-delà de l'incision, et que cette théorie ne rend pas raison de la cessation de l'inflammation sur toute la tête, puisque la gangrène qui suit les incisions faites aux leucophlegmatiques atteste tout le contraire.... Au reste, ce que je dis est une conjecture qui me paroît avoir quelque vraissemblance, mais je suis prêt à l'abandonner à la moindre objection.

I I.

Hippocrate a dit que les plaies des muscles crotaphites

sont suivies de convulsion, par l'action prédominante des muscles du côté opposé (1). Cette assertion est répétée par HEVIN; cet auteur dit que la contraction qui survient à l'antagoniste du muscle blessé, porte la machoire vers le côté sain.... Cependant RICHTER qui parle des blessures du muscle crotaphite, ne fait pas mention de cette circonstance. J'avoue que je ne vois pas trop quelle est la puissance qui pourroit porter la machoire vers le côté sain : il n'y a d'autre antagoniste du crotaphite que les abaisseurs de la machoire, et ceux-ci ne sont certainement pas propres à la porter de côté. Les deux crotaphites sont congénères, les masseters et les ptérigoïdiens internes sont leurs coadjuteurs. Les mouvemens latéraux de la machoire ne s'exécutent que par l'action des ptérigoïdiens externes, et ces derniers sont antagonistes l'un de l'autre dans ce mouvement; mais tant qu'ils demeurent égaux en action, je ne conçois pas ce qui pourroit produire la convulsion dont parle HIPPOCRATE. J'ai vu plusieurs plaies aux crotaphites sans observer cet accident.

Les suites alarmantes auxquelles donnent lieu les blessures du muscle crotaphite sont assez bien attestées par des auteurs d'une grande autorité, pour qu'il ne soit pas permis de les révoquer en doute, malgré les assertions négatives ou le silence de plusieurs autres. Cette partie est plus exposée que le reste de la tête, à ces sortes de symptômes.

---

(1) Prénotions coaques, n.° 498.

Ces accidens sont une confirmation du principe posé par BARTHEZ (1), que » le principe vital ressent dans tout le » corps de la manière la plus grave, les lésions des parties » très-voisines de la moëlle alongée. » BOSQUILLON, dans sa traduction de la chirurgie de BELL (2), a consigné deux observations intéressantes sur les effets funestes qui suivent la piqûre d'une brauche de nerf de la troisième paire cervicale (3), laquelle branche passe au milieu de la longueur du cou, sous la veine jugulaire externe. Un de mes amis, chirurgien dans les hôpitaux militaires de Perpignan pendant la guerre d'Espagne, m'a communiqué un fait qui tend à prouver le principe du physiologiste célèbre que j'ai cité, aussi directement qu'aucun autre qui soit parvenu à ma connoissance. Un élève pansoit un soldat qui venoit d'être blessé d'un coup de sabre à la tempe gauche. Il voulut s'assurer si la plaie pénétroit jusqu'à l'os; pour cela, il introduisit un stylet dans l'ouverture, et parvint jusqu'au crâne où l'instrument fut arrêté, il fit quelques mouvemens pour reconnoître si l'os étoit intéressé; ne trouvant rien, il retira le stylet en s'approchant de la commissure antérieure des lèvres de la plaie. Lorsque l'instrument fut en contact avec cette partie, le malade fit un mouvement de tête, et tomba sur le champ dans une syncope parfaite. L'élève effrayé appela le chef sous lequel il travailloit et qui arriva au

---

(1) BARTHEZ, Science de l'homme, p. 198.

(2) Cours de chirurgie, par BELL, tom. 1, p. 79 et suiv.

(3) L'auteur de l'observation compte évidemment les nerfs sous-occipitaux au nombre des cervicaux.

moment

moment où le blessé reprenoit ses sens. Le chirurgien-major rassura l'élève, et cette manœuvre n'eut pas de suite. Enhardi par la briéveté de l'accident, celui-ci introduisit de nouveau la sonde dans la plaie au pansement suivant; quand la sonde toucha la commissure antérieure, le malade tomba de nouveau en syncope, mais cette fois il ne revint à lui que long-temps après, et il fut atteint dans la suite d'une affection soporeuse assez profonde; l'élève garda le silence sur sa nouvelle tentative, de peur de recevoir des reproches ou même un traitement plus sévère. On attribua l'état de somnolence à quelque lésion du cerveau occasionnée par une enfonçure; en conséquence on dilata la plaie pour mettre le crâne à découvert. On ne trouva aucune lésion à l'os, mais le malade sortit de cette affection soporeuse; effet que j'attribue aux incisions qui sans doute achevèrent de diviser quelque nerf imparfaitement coupé, dont la blessure, exaspérée par le contact d'un corps étranger, avoit été cause de tous les phénomènes que j'ai décrits.

III.

C'étoit une opinion reçue chez les anciens, dit Lafaye (1), que tout os qui avoit été exposé à l'air devoit subir une exfoliation, et en conséquence ils faisoient tous leurs efforts pour empêcher qu'une plaie qui avoit mis les parties dures à découvert, ne se cicatrisât avant la chute de la portion d'os qui, selon eux, devoit infailliblement tomber. Il faut convenir que la

(1) Comment. sur les opérat. de Dionis, Demonst. 6.

pratique fondée sur cette opinion étoit mauvaise et pouvoit avoir des suites funestes. D'ailleurs, il est bien connu qu'une plaie du crâne dans laquelle l'os a été découvert, peut se cicatriser sans qu'il survienne aucune chute de substance osseuse. On s'en étoit apperçu déjà du temps de Manget (1) et de Dionis. En conséquence ce dernier prescrit de procurer, par tous les moyens possibles la cicatrisation des plaies des parties molles extérieures de la tête, sans attendre l'exfoliation de l'os qui avoit été mis à nu (2). Ce précepte a été répété par tous les chirurgiens qui ont écrit depuis, et notamment par Quesnay dans un mémoire communiqué à l'académie de chirurgie et par Martin de Bordeaux, dans le journal de médecine année 1769.

Il n'en est pas moins vrai que l'exfoliation à laquelle les anciens croyoient, est indispensable, et cela conste par les observations de Tilloloy (3), qui a vu que „ lorsqu'on met un os „ d'un animal à découvert, qu'on le recouvre, qu'on guérit la „ plaie des chairs aussi vîte qu'il est possible, et qu'environ le „ temps de l'exfoliation on rouvre cette plaie, on trouve constamment un feuillet d'os détaché, que si on reguérit cette „ plaie, de même que la première fois, sans ôter cette lame „ exfoliée, et qu'au bout d'un temps suffisant on ouvre derechef cet endroit, on ne trouve plus ce feuillet qui a été dissous et dissipé par un moyen quelconque. „ Il est très-vrai-

---

(1) Manget, bibl. med. prat. tom. 3, p. 686.

(2) Sixième démonstrat..

(3) Journal de méd. mois de février. 1770.

semblable que cette *dissipation* a lieu par l'action du système absorbant.

Je ne sais si les observations de Tilloloy étoient connues du citoyen Sabatier, mais ce dernier a dit qu'un os n'est point obligé de subir l'exfoliation, s'il n'a été exposé que peu de temps à l'air, pourvu qu'il n'ait pas souffert de violence extérieure (1). Cependant il convient plus bas que l'exfoliation peut se faire d'une manière insensible. Cet aveu rend déjà l'assertion de Tilloloy très-vraisemblable; et comme l'auteur estimable dont je parle ne contredit pas expressément, les observations de ce dernier, je les crois vraies et concluantes.

Ce fait donne lieu à plusieurs réflexions que je ne puis approfondir, mais dont je vais donner le texte.

1.° La découverte de Tilloloy concourt à prouver une vérité qu'on a fait entendre depuis long-temps; c'est qu'il ne faut pas s'empresser de fouler aux pieds une opinion sanctionnée par l'assentiment de plusieurs siècles, et qu'il faut avoir des preuves manifestes quand on entreprend de la renverser.

2.° Il seroit à désirer que les chirurgiens empiétassent un peu moins sur les droits de la nature, et qu'ils ne se prévalussent pas de la certitude de leurs moyens pour la contrarier par une pratique quelquefois trop agissante, quoiqu'il faille convenir que dans les maladies du ressort de la chirurgie, on ne doit pas tout attendre de la nature; et que l'expectation doit être moins souvent admise que dans la cure des maladies internes; Il est

(1) Médecine, opérat. tom. 2, pag. 388.

vrai de dire que cette force conservatrice opère souvent, dans la guérison des premières, des effets que l'art le mieux dirigé n'eût produits qu'imparfaitement et même encore avec des dangers qui en auroient compensé les avantages. Si j'avois le temps de profiter de l'occasion que me fournit le fait dont je viens de faire mention, pour parler contre la démangeaison d'agir en chirurgie, je trouverois une ample matière ; mais je dois porter mes vues ailleurs.

3.° Voici une autre réflexion que le même sujet m'a suggérée. Selon Stahl, la vie est la propriété qu'ont certains mixtes très-corruptibles par leur constitution chimique, de se maintenir dans leur intégrité, au milieu des dissolvans généraux qui tendent à agir continuellement sur eux. D'apres cela, on voit que la vie doit être bien foible dans les os, puisque la moindre action de l'air ramène la portion osseuse qui est en contact avec lui, à l'état de matière brute. D'un autre côté, la force de cohésion dans les divers solides étant en raison directe de la vitalité de chacun d'eux, il n'est pas surprenant que dans quelques circonstances les parties dures du corps animal soient plus facilement rompues que des parties molles exposées au même effort, comme cela arrive dans la rupture de la rotule par l'effort des muscles de la jambe (1).

IV.

Un des phénomènes les plus surprenans qui accompa-

---

(1) Camper, dissert. sur la fracture de la rotule.

gnent les lésions de la tête par des causes externes, c'est le contre-coup (1). Il a même paru si singulier, que plusieurs auteurs respectables ont douté de son existence, malgré les assurances formelles d'un grand nombre d'observateurs irréprochables. Parmi ceux qui ont refusé d'y croire il faut distinguer FALLOPPE et DIEMERBROEK. Leur grande raison est que GALIEN a dit que les sutures du crâne étoient destinées à empêcher la communication des ébranlemens d'un os aux autres et que conséquemment si les contre-coups, avoient jamais lieu, ce ne pouvoit être que dans des crânes où les sutures sont entièrement effacées. La manière dont ils expliquent un grand nombre d'observations qui alloient directement contre leur avis, n'est pas propre à leur faire un grand nombre de partisans. Les auteurs qui se sont déterminés pour l'affirmative sont en grand nombre et on peut en voir une liste abrégée dans un mémoire de SAUCEROTTE sur les contre-coups (2).

Depuis longtemps on ne révoque plus en doute l'existence des contre-coups, et on ne s'occupe qu'à en rechercher la cause. Les physiologistes de tous les temps ont examiné ce fait et ont formé des conjectures sur la manière dont il se passoit..... L'Académie de chirurgie trouvant insuffisantes toutes les explications qui avoient été données, a proposé deux fois cette recherche pour sujet des prix qu'elle distribuoit annuellement. Elle a couronné deux mé-

---

(1) Je dois avertir que je me sers du mot *contre-coup* seulement pour exprimer les fractures qui surviennent dans tout autre endroit que celui qui a été frappé, quoique ce mot ait une signification plus étendue.

(2) Prix de l'Académie de chirurgie, tom. 4.

moires, l'un de GRIMA présenté en 1766, et l'autre de SAUCEROTTE en 1768. Ces deux mémoires ne me paroissent pas avoir appris la moindre chose sur le mécanisme des contre-coups. Ce que leurs auteurs ont dit à ce sujet me semble implicitement compris dans ce que SORANUS en avoit écrit et qu'on trouve résumé dans FALLOPPE, au chap. 14 du commentaire sur le traité des plaies de tête d'HIPPOCRATE. La comparaison que fait le premier du phénomène dont il est question, avec la rupture d'une pierre de taille dans un lieu éloigné de celui que l'ouvrier frappe, peut avoir été suggérée par ce que dit SORANUS de l'ébranlement qu'un corps dur reçoit dans toute son étendue par la percussion sur un seul point. On trouve dans les anciens partisans des contre-coups, le mécanisme des ondulations du crâne adopté par SAUCEROTTE, du moins les phénomènes auxquels ils ont comparé celui de la contrefissure, prouvent qu'ils s'entendoient de la même manière, quoiqu'ils ne se soient pas expliqués dans les mêmes termes. (On peut consulter FALLOPPE à l'endroit cité)... Mais ce qu'il y a d'assez plaisant, c'est que GRIMA en puisant dans FALLOPPE presque tout ce qu'il a écrit sur l'histoire des opinions, lui fait dire le contraire de ce qu'il a avancé, de manière qu'on a peine à concevoir comment il a pu tomber dans une semblable inadvertence. Il prétend que cet auteur défend l'existence des contre-coups, tandisqu'il les rejette formellement, et qu'il admet seulement sur la foi d'HIPPOCRATE, ceux qui surviennent à l'os frappé, quoiqu'il avoue la possibilité des autres dans les crânes sans sutures.

Lorsque BARTHEZ eut fait remarquer que la force de cohésion des solides chez les animaux est singulièrement augmentée par la présence du principe vital (1), il sortit de l'école vita liste une explication très-ingénieuse du contre-coup, explication que GRIMAUD donnoit dans ses leçons de physiologie, et que plusieurs disciples et amis de cet aimable Professeur ont adoptée; voici à peu près comment il raisonnoit:
» La vitalité anime les os comme toutes les autres parties du
» corps animal. Il n'est pas douteux qu'elle ne produise sur ces
» organes les effets que nous lui voyons produire dans les
» parties molles, c'est-à-dire, qu'elle n'augmente la force de
» cohésion des molécules. Mais cette vitalité n'est pas une
» propriété égale en intensité dans tous les instans de la
» vie. Elle augmente ou diminue à chaque moment; elle
» est dans des motitations continuelles que l'on pourroit
» comparer à celles de la flamme d'une chandelle. De
» plus il est des circonstances qui détruisent l'égalité de
» répartition de cette propriété dans les diverses molécules;
» tels sont les mouvemens qui constituent les fluxions.
» Or dans la percussion du crâne, il se fait une fluxion,
» un transport des forces vitales dans l'endroit frappé.
» L'équilibre de ces mêmes forces se trouve rompu dans
» le reste de la boîte osseuse. L'ébranlement se propage
» cependant dans toute son étendue, et les parties qui
» ont un trop petit degré actuel de force tonique se
» rompent. »

---

(1) Science de l'homme, chap. 5, sect. 3.

Pour juger combien cette explication est ingénieuse, il faudroit l'entendre développer par un des propagateurs les plus distingués de la doctrine vitaliste, par le citoyen DUMAS, l'ami, le disciple le successeur de ce même GRIMAUD, de la perte duquel il nous console mieux que son cœur ne le voudroit. Je conviens qu'alors on seroit tenté de dire comme CICÉRON, en parlant d'un des plus grands philosophes de l'antiquité: *j'aime mieux me tromper avec PLATON que de connoître la vérité avec les autres.*

Cependant il me semble qu'on peut diriger contre cette théorie quelques objections qui en affoiblissent la vraisemblance. 1.° D'abord elle porte sur ce principe, que la présence de la vitalité augmente la force de cohésion. Ce principe très-vrai en général, devient insuffisant dans le cas actuel, à cause de la foiblesse de la vitalité dans les os; foiblesse qui est prouvée par les faits énoncés dans le paragraphe III. La force de cohésion que la faculte tonique peut ajouter à celle qui résulte de la constitution chimique de l'os, me paroît trop petite pour être prise en considération. Au reste, je ne connois aucun fait positif qui atteste cette augmentation de cohésion dans les parties dures, et sa preuve n'est tirée que de l'analogie.

2.° L'explication suppose ensuite le transport des forces mobiles sur le lieu frappé, ce qui peut rendre raison du phénomène assez rare des contre-coups; mais cette opinion est en contradiction avec un fait bien plus fréquent, savoir la rupture de l'endroit qui a reçu la percussion.

3.° Dans cette explication on est obligé d'admettre que l'ébranlement communiqué par la percussion se transmet à tout le crâne, comme le suppose la théorie de SORANUS renouvelée

velée par GRIMA. Or il est aussi facile d'imaginer que l'inégalité de la cohésion qui donne lieu aux contrefractures, est l'effet de la structure particulière du crâne, chez l'individu en qui l'accident survient, que de l'attribuer à l'inégale distribution des forces toniques dans les diverses molécules. Cette façon de voir me paroît même préférable, en ce qu'elle explique d'une manière directe le phénomène en question, tandis que la théorie de GRIMAUD rend plutôt raison de l'intégrité de la partie frappée que de la rupture d'une autre partie déterminée. J'aimerois donc mieux l'explication de GRIMA, et j'admettrois volontiers avec lui que le crâne, en vertu d'une structure propre à chaque individu, n'a pas le même degré de solidité dans toute son étendue; que l'ébranlement de la percussion se communiquant à toute la boîte, la partie où se trouve le moins de cohésion doit se rompre. Je suis dispensé, par ce moyen, de faire intervenir la vitalité qui ne me paroît pas jouer ici un rôle assez marqué.

Il me semble que dans la création des diverses hypothèses, on a négligé une circonstance dont on auroit pu tirer parti pour parvenir à la connoissance du mécanisme de ce singulier phénomène. SAUCEROTTE a fait remarquer dans son mémoire que toutes les pièces du crâne se *soutiennent mutuellement* (1); que les pariétaux s'appuyent l'un l'autre à la suture sagitale; qu'ils supportent la partie supérieure de coronal, et qu'ils sont eux-mêmes soutenus par les parties latérales de ce même os;

(1) Prix de l'académie de chirurgie. Tom. 4. page 377.

etc. Il a conclu de cette construction que la boîte osseuse du crâne pouvoit être considérée comme formée d'une seule pièce, attendu que les divers os qui la composent sont intimement liés ensemble. Il a donc pensé que les ondulations du crâne, qu'il regarde comme les effets naturels de la percussion, ne peuvent être arrêtées par les sutures.

Voici un autre point de vue sous lequel on pourroit envisager l'influence de cet appui mutuel que se prêtent les os du crâne, sur la production des contre-coups. Tous les os du crâne sont des segmens de sphéroïde creux, et conséquemment ils sont voûtés. Lorsqu'un d'eux est frappé, le coup qui produit la percussion tend, 1.° à applatir celui qui la reçoit; 2.° et à déplacer ceux qui appuyent ce dernier. 1.° Si la force de cohésion est peu considérable dans l'os frappé, que le coup soit violent et que la solidité des appuis soit inébranlable, la fracture aura lieu dans l'endroit du coup. 2.° Si la cohésion de l'os frappé est considérable, l'effort se portera sur les appuis et tendra à les éloigner. Mais comme ceux-ci sont retenus en place par d'autres soutiens, ils se fractureront, ou si leur force de cohésion est très-grande, ils renverront l'effort aux os qui les soutiennent et ainsi de suite. Il arrivera de là un changement de figure dans celui des os qui offrira le moins de cohésion dans ses molécules, et qui par conséquent se trouvera compris entre une force efficace et une résistance invincible, changement qui donnera lieu à la fracture. En admettant ce mécanisme, conjointement avec la théorie de Grima (car ces deux explications ne s'excluent point) je suis persuadé qu'on rendroit

raison de tous les cas de contre-coup sans l'intervention d'aucune propriété hyperphysique.

Pour mieux faire entendre ma pensée, appliquons cette théorie à quelque observation de contre-coup. -- Un portefaix reçoit à la partie moyenne supérieure du coronal un coup de bâton qui produit une plaie contuse, et qui donne lieu à tous les accidens de la commotion. On fait des incisions sur la partie frappée pour découvrir le crâne; on trouve l'os sans la moindre lésion apparente. Le blessé meurt le lendemain de l'accident. L'ouverture de la tête fait voir à la base du crâne, une fente qui séparoit l'aîle gauche du sphénoïde du corps de cet os. Il est facile d'expliquer ce fait par la théorie que je viens d'établir. Le conp porté sur le coronal n'a pas été suffisant pour rompre la cohésion des molécules de cet os; mais comme le lieu frappé étoit soutenu par les pariétaux, c'est sur ces derniers que l'effort s'est porté. La direction du coup tendoit à enfoncer la suture sagittale et à écarter par conséquent les squammeuses. Si la résistance des temporaux eût été plus considérable, ou que les pariétaux se fussent trouvés moins solides, ces derniers auroient été voûtés excessivement, et ils se seroient infailliblement fracturés vers la bosse pariétale. Leur solidité renvoya l'effort sur les temporaux; si ces derniers eussent pu se fracturer, cela seroit arrivé par le renversement de la portion écailleuse en dehors; mais par leur résistance l'effort fut renvoyé jusqu'au sphénoïde dont les grandes ailes assemblent les temporaux, et les retiennent en place. La force qui tendoit à porter ces derniers en dehors tendoit par conséquent à séparer les grandes ailes de leur corps, et c'est ce qui arriva d'un côté.

PARÉ (1) rapporte l'observation d'un homme qui reçut un coup de pierre sur le pariétal droit, et chez lequel on trouva après la mort une fracture au pariétal gauche. Dans ce cas, le coup porté sur l'os tendoit à enfoncer le pariétal frappé, et à porter l'autre en dehors. Mais celui-ci retenu par la portion écailleuse du temporal, se trouvoit entre l'action de l'os frappé et la résistance de la suture squammeuse. Il en résulta une plus grande courbure du pariétal gauche à laquelle il ne put résister.

En finissant cet article, j'ai jeté les yeux sur un mémoire de SABOURAUT, imprimé parmi ceux qui ont obtenu le prix de l'académie de chirurgie; j'ai vu que l'auteur avoit eu l'idée que je viens d'exposer, et qu'il l'avoit prise en considération dans l'explication des contre-coups; mais je ne trouve pas qu'il l'ait suffisamment développée.

V.

La commotion du cerveau est un des accidens des plaies de tête, dont le diagnostic et le pronostic ont été recherchés avec le plus de soin. Ce n'est pas sans raison qu'on a tâché d'approfondir cette matière. Les accidens funestes auxquels la commotion peut donner lieu ou sur le champ ou à la longue, la rendent un des plus fâcheux symptômes qui puissent accompagner ces lésions. Qu'est-ce que la commotion? Cette question peut être entendue de deux manières; 1.° quels sont la nature et le mécanisme de

---

(1) Liv. 10. chap. 8.

ce phénomène ? 2.° quelle est la modification du cerveau qui donne lieu aux symptômes appelés accidens de la commotion ?

1.° Tant que le crâne n'a que des mouvemens de totalité ; le cerveau qui le remplit est transporté en entier, et il se trouve dans un repos relatif parfait. Mais si le crâne vient à recevoir une percussion dans quelqu'une de ses parties ; il tend alors à changer de figure, et ses molécules acquièrent un mouvement qui les fait agir sur le cerveau. Ce viscère se trouve comprimé, froissé, pressé dans une partie plus que dans un autre ; et c'est dans ce mouvement relatif du cerveau que me paroît consister la commotion. Je puis éclaircir cela par une comparaison familière. Soit une caisse remplie de corps fragiles ; si on la transporte sans produire sur elle aucune percussion qui puisse l'ébranler, les corps contenus se conservent dans leur intégrité ; si on frappe sur elle, l'ébranlement produit des fractures dans les substances qui y sont renfermées.

2.° Il n'est pas facile de répondre à la dernière des deux questions que nous nous sommes proposées. Presque tous les auteurs ont cru que l'effet de la commotion étoit de produire un affaissement dans la substance molle et pulpeuse du cerveau. On a cité en preuve l'observation de Littre sur un criminel qui, pour éviter la honte du supplice, se donna la mort en frappant de la tête le mur de sa prison. On sait qu'à l'ouverture du crâne, on trouva que le cerveau n'étoit pas suffisant pour en remplir toute la cavité, ce qu'on attribua à l'affaissement de ce viscère. On a d'autres faits semblables rapportés

par des personnes assez clairvoyantes pour ne pas s'en laisser imposer par des apparences (1).

Les vitalistes ont regardé le rappetissement du cerveau, dans l'observation de LITTRE, comme l'effet du spasme dont ce viscère est susceptible, ainsi que tous les autres, et ils ont comparé ce phénomène à celui dont SCHLICHTING (2) a fait la découverte. Personne n'ignore que ce physiologiste a vu le cerveau d'un chien se resserrer spasmodiquement, lorsqu'il l'irritoit avec un stylet, dans le dessein d'exciter des convulsions chez cet animal. Ce sentiment est d'autant plus vraisemblable, que ce viscère paroît encore doué de la faculté expansive, qui est le second élément de la force tonique. C'est au moins ce que l'on peut conclure de plusieurs observations que MANGET a rassemblées dans sa bibliothèque médico-pratique (3), parmi lesquelles il faut en remarquer une faite sur la femme d'un jardinier, qui éprouva une telle dilatation dans le cerveau par l'effet d'une frayeur, que les sutures du crâne en furent considérablement écartées, et qu'on pouvoit introduire l'index entre les pariétaux, à l'endroit de la suture sagittale.

On a objecté que le petit volume du cerveau ne pouvoit être attribué au spasme, puisqu'il se fesoit remarquer après la mort *où tout spasme cesse*; mais cette dernière assertion ne doit point être adoptée d'une manière absolue. On

---

(1) SABATIER, médecine opérat. tom. 2. pag. 401.

(2) Mémoire prés. à l'acad. des sciences.

(3) Tom. 1. pag. 784.

sait que la mort ne met pas toujours fin d'une manière prompte à des actes évidemment vitaux. Qu'on se rappèle les observations de Ruisch et de Pacchioni, qui prouvent que la verge conserve quelquefois assez long-temps un état d'érection chez des soldats qui ont péri d'une mort soudaine. (1)

J'ai beaucoup de penchant à croire que l'effet de la commotion est de produire un spasme dans le cerveau, et cette opinion qui naît des faits que je viens d'énoncer, est renforcée par les accidens généraux qui suivent de près les grandes lésions de la tête, et par le succès d'une méthode de traitement, purement révulsive, qui a si bien réussi à Desault. Cette méthode consiste principalement dans l'usage de l'émétique, et dans l'application des vésicatoires sur les tégumens de la tête. Il est aisé d'imaginer que ce spasme peut être produit par l'impression que font sur le cerveau le trémoussement du crâne, et la dépression instantanée de la portion frappée de cette boîte.

V I.

Les affections spasmodiques étant éminemment sujettes à des intermittences et à des récidives; je demande si l'on ne pourroit pas croire quelquefois que les accidens consécutif regardés comme des signes d'épanchement, ne tiennent

(1) Barthez, science de l'homme. pag. 76.

qu'à un retour du spasme, et si cette circonstance n'augmente pas l'incertitude des signes qui indiquent le trépan. pour moi je le pense, et ce qui m'y autorise c'est le grand nombre de trépans que j'ai vu appliquer à cause des accidens consécutifs, sans qu'il soit rien sorti par l'ouverture. Je sais bien qu'on me dira que l'épanchement n'a pas toujours lieu au dessous de l'endroit frappé, et qu'il se fait quelquefois bien loin et même dans une partie diamétralement opposée ; mais je connois un fait qui est sans réplique. Un homme reçut à la tête un coup d'instrument contondant qui lui fit perdre connoissance pendant plusieurs heures. Il revint à lui et environ une heure après il tomba dans un assoupissement qui continua un jour entier, après quoi il mourut. A l'ouverture du crâne on ne trouva qu'un décollement de la dure-mère sous l'endroit frappé ; mais on ne remarqua aucune matière épanchée ni entre le crâne et les méninges, ni entre les membranes et le cerveau, ni dans la propre substance du cerveau. Ce fait m'a été communiqué par ce même ami à qui je dois une observation que j'ai rappotée plus haut. Je ne doute pas que dans ce cas la mort n'ait été l'effet du retour d'un spasme qui avoit été décidé par la commotion. Je trouve dans les œuvres chirurgicales de Desault (t. 2. p. 24) que ce chirurgien célèbre avoit eu plusieurs fois occasion d'observer une intermittence, et une périodicité bien marquées dans les accidens consécutifs regardés comme signes de compression, et que les cadavres des personnes en qui il avoit fait de semblables remarques ne lui avoient présenté aucune trace d'épanchement. Ces faits sont

sont bien propres à me confirmer dans l'opinion que j'ai énoncée.

Ceci m'amenoit naturellement à parler des abus du trépan et je l'aurois fait si l'auteur d'une excellente dissertation, soutenue l'an passé dans cette école et qui a pour titre : *Réflexions sur les abus du trépan dans quelques affections de la tête*, m'avoit laissé quelque chose à dire. *Déterminer le degré d'utilité de cette opération, dans la cure des lésions de la tête*, voilà peut-être le problème chirurgical le plus difficile. POTT s'en est occupé en passant (1), et quoiqu'il n'ait pas traité cette matière avec assez d'étendue, il mérite d'être lu ; mais sa prévention en faveur du trépan l'a empêché de raisonner toujours avec impartialité. Je n'entreprendrai pas l'examen de cette question; je me bornerai seulement à quelques considérations qui me paroissent devoir servir de base à cet examen.

Pour répandre quelque lumière sur ce sujet, il faut partir d'un fait : c'est que la perforation du crâne est une opération dont les suites peuvent être dangereuses, et que conséquemment l'effet du trépan est une maladie qui s'accompagne de périls. Certains pourroient contester ceci; mais il est clair que cette ouverture doit être à peu près assimilée pour son prognostic à un aposkeparnismos qui n'a pas eté accompagné de commotion et dans lequel la dure-mère n'est point intéressée.

(1) Lésions de la tête. sect. 4.

Or, personne ne doute que cette maladie ne s'accompagne d'un danger assez considérable. J'ai eu occasion d'observer trois aposkeparnismos de l'espèce de celui dont je viens de parler, deux ont été mortels. Mais les dangers du trépan ne peuvent plus être révoqués en doute quand on fait attention que cette opération est presque toujours suivie de la mort dans les hôpitaux de Paris, et qu'il est impossible d'attribuer tous les cas de mort à la gravité des blessures, parce qu'il n'est pas probable qu'on n'ait soumis à cette opération, tant de fois répétée, que des cas mortels. Quoique ce fait ne soit pas un titre absolu de proscrip- pour le trépan, attendu que ce danger n'est pas général, et qu'il peut tenir à des circonstances locales; l'impossibilité d'apprécier ces circonstances, nous autorise à croire que le péril existe toujours, mais qu'un plus grand nombre de malades y échappe à Londres, à Vienne etc. qu'à Paris.

Je le répète donc : la perforation du crâne est un maladie dont les dangers suivent les probabilités de ceux de l'aposkeparnismos. D'après cela on peut établir les règles suivantes.

1.° Le trépan ne doit point être employé dans des maladies dont les probabilités malheureuses sont égales ou inérieures à celles de l'aposkeparnismos. Ledran (1) a voulu qu'on pratiquât cette opération dans les décollemens du péricrâne, présumant que dans ces cas, l'os avoit souffert,

[1] Traité d'opérat. p. 352.

que la dure-mère s'étoit détachée, et qu'il ne tarderoit pas à survenir un épanchement. QUESNAY (1) et POTT (2) ont donné le même précepte dans tous les cas de fracture indistinctement, et sans attendre aucun accident consécutif. Au reste ils se sont fondés sur les mêmes raisons que LEDRAN. Ensorte que dans ces circonstances le trépan n'est qu'un moyen de précaution. Graces à RICHTER (3) et à DESAULT, la plupart des praticiens ont banni cette dangereuse prophylactique, et ont réservé le trépan pour des cas où il est plus nécessaire. Des observations plusieurs fois répétées ont appris que les fractures simples du crâne guérissoient assez souvent sans accidens consécutifs, et que sur un nombre donné de cas, les guérisons spontanées étoient aussi fréquentes que celles qu'on pouvoit remarquer dans l'aposkeparnismos. En voila assez pour faire rejeter un moyen qui, à lui tout seul, avoit autant de chances malheureuses que la maladie qu'on prétendoit traiter.

2.° La perforation du crâne doit être pratiquée quand elle tend directement à guérir une maladie dont les dangers surpassent ceux du trépan. Par exemple, on doit l'admettre dans les cas d'enfonçure, dans celui d'enfoncement accompagné de signes qui annoncent la compression du cerveau. Je crois en effet qu'il est plus rare de voir le cerveau s'accoutumer à

---

[1] Mém. de l'acad. de chirurg. tom. 1.

[2] POTT, ouvrage cité.

[3] Plaies de tête. §. 78.

la pression de la part des parties enfoncées, que de voir guérir les ouvertures accidentelles ou artificielles du crâne.

3.° Il faut encore mettre cette opération en usage lorsqu'il existe une collection de sang ou de toute autre matière dans quelque lieu du crâne accessible à nos moyens.

4.° Quoique ce précepte ne puisse être contesté en lui même, l'application en devient d'une difficulté extrême, à cause de l'impossibilité où l'on est de s'assurer de l'existence de la collection, et du lieu où elle se trouve. Il est bien avéré aujourd'hui que les signes donnés par les auteurs pour reconnoître ces circonstances essentielles, sont équivoques et insuffisans; que les mêmes signes peuvent annoncer une compression du cerveau par une matière épanchée, une inflammation, un spasme de ce viscère, un amas de liquide dans les cavités les plus profondes de la masse cérébrale. Puisque la séméïotique est ici d'un si petit secours, pour caractériser chacun de ces cas en particulier, je crois qu'on ne peut fonder les règles de la conduite qu'il y a à tenir que sur un calcul de probalilités.

Avant donc de rien décider sur l'utilité du trépan dans les cas d'accidens consécutifs, il faudroit s'assurer par les moyens que la médecine expectante et les ouvertures des cadavres peuvent fournir, quelle est, sur un nombre de cas donné, la proportion des épanchemens réels avec les inflammations, et les spasmes qui peuvent les simuler. Il est certain que l'épanchement seul exige le trépan, et que le spasme et l'inflammation du cerveau l'excluent, non-seulement comme inutile, mais comme préjudiciable. D'après cela, 1.°

si ces dernières maladies étoient plus fréquentes que les épanchemens, il est assuré que la prudence ordonneroit de bannir le trépan dans tous les cas où l'on n'auroit pas certitude sur l'existence de l'épanchement. Je mets cette dernière restriction, au cas qu'il se trouvât quelquefois des circonstances, que je ne prévois pas, qui indiqueroient d'une manière positive une collection de fluide. 2.° Si au contraire les cas de l'épanchement l'emportoient sur les autres, il faudroit admettre en principe que le trépan doit être mis en usage lorsqu'il survient des accidens consécutifs à la suite des lésions graves de la tête.

Cet examen reste encore à faire, et il est vraisemblable qu'il ne se fera pas de long-temps. Les préjugés, la routine, des motifs même louables, tels que la crainte de laisser un malade sans secours, s'opposeront peut-être toujours à ce que ce point important soit éclairci. En attendant on s'en tiendra vraisemblablement à l'opinion généralement admise qui n'est rien moins que prouvée, et qui consiste à regarder, dans presque tous les cas, l'épanchement comme la cause des accidens consécutifs. Eh bien! dans cette hypothèse même, Desault fait encore des objections contre le trépan, et il semble en vouloir exclure absolument la pratique. Ces objections portent principalement sur l'impossibilité de s'assurer du lieu de l'épanchement, et de prévoir si les membranes du cerveau et le cerveau lui-même sont dans un état à laisser l'espérance de la guérison.

Mais ces objections qui sont propres sans doute à diminuer l'espérance du succès, ne combattent point la règle que

nous avons établie dans l'hypothèse présente. En effet, il faut admettre que si l'épanchement est assez considérable, ou que les membranes et le cerveau soient très-affectés, la mort est certaine au moins de certitude morale (1); il n'est donc plus possible de nuire au malade. D'un autre côté, il est probable que la collection de matière épanchée se trouvera sous l'endroit qui a reçu le coup, et si cette matière s'évacue et que le cerveau soit sain, les dangers ne seront plus que comme ceux de l'aposkeparnismos. Il est donc clair que dans ces circonstances le malade troquera un état désespéré contre un autre qui présentera quelques chances heureuses, quelque peu nombreuses qu'on les suppose. Voilà la considération qui m'engageroit à n'avoir aucun égard à l'objection du chirurgien justement célèbre dont je viens de parler.

Ce sont là ce me semble, les bases desquelles on devroit partir pour procéder convenablement à la solution d'un problême qui nous intéresse infiniment et qui seroit bien digne d'occuper ceux que la nature a créés pour reculer les bornes des sciences.

---

[1] On sait ce qu'on doit entendre par certitude morale: voyez BUFFON, arithm. morale.

FIN.

PROFESSEURS

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

Médecine légale . .	G. J. RENÉ, Directeur.
Physiologie et Anatomie	C. L. DUMAS. . . . .
Chimie	J. A. CHAPTAL. . . . .
Matière médicale et Botanique	A. GOUAN. J. N. BERTHE.
Pathologie	J. B. T. BAUMES. P. LAFABRIE.
Médecine opérante.	A. L. MONTABRÉ. V. BROUSSONET.
Clinique interne . .	H. FOUQUET. . . . .
Clinique externe . .	J. POUTINGON. A. MEJAN.
Accouchemens, maladies des femmes, éducation physique des enfans	J. SENEAUX. J. M. J. VIGAROUS.
Démonstr. des drogues usuel.	VIRENQUE, Conservateur.